9. Наследственная прогрессирующая конечностно-поясная мышечная дистрофия 2А типа (кальпаинопатия): обзор литературы / Д. А. Гришина [и др.] // Нервно-мышечные болезни. – 2015. – №1. – С. 25-36.

10. Ранняя клинико-инструментальная диагностика и терапия быстро и медленно прогрессирующих мышечных дистрофий и амиотрофий / С. К. Евтушенко [и др.] // Международный неврологический журнал. – 2007. – №. 4. – С. 14.

11. Рахманов Р. А., Мадаминова Т. В. Депрессивные расстройства у больных с прогрессирующими мышечными дистрофиями // Известия академии наук республики Таджикистан. Отделение биологических и медицинских наук. – 2013. – № 3-4 (184). – С. 62-66.

12. Сравнительный анализ особенностей фенотипов двух распространенных генетических вариантов поясно-конечностной мышечной дистрофии / И. В. Шаркова [и др.] // Нервно-мышечные болезни. – 2015. – Т. 5, №3 . – С. 42-49.

13. Сухоруков В. С., Харламов Д. А. Дифференциальная диагностика врожденных миопатий // Нервно-мышечные болезни. – 2011. – №1. – С. 13-22.

14. Carlier R. МРТ мышц / МРТ всего тела в диагностике и динамическом наблюдении пациентов с нервно-мышечными заболеваниями // Нервно-мышечные болезни. – 2014. – №2 . – С. 16-26.

УДК 61:616.61

С.Е. Уразлина, Т.В. Жданова

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

S.E. Urazlina, T.V. Zhdanova

QUALITY OF LIFE RESEARCH IN PATIENTS WITH TERMINAL RENAL FAILURE

Department of internal diseases' propaedeutics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: urazlina70@mail.ru

Аннотация. В статье представлены результаты исследования показателей качества жизни у пациентов, получающих заместительную почечную терапию

гемодиализом, перитонеальным диализом и у больных с почечным трансплантатом. Показатели качества жизни были лучше у больных после трансплантации почки.

Annotation. In this article parameters of quality of life in patients with terminal renal failure receiving renal replacement therapy by programm hemodialysis or peritoneal dialysis or in recipients of renal transplant are presented. Parameters of quality of life were better in recipients of renal transplant.

Ключевые слова: качество жизни, хроническая почечная недостаточность, заместительная почечная терапия

Keywords: life quality, chronic renal failure, renal replacement therapy

За последние десятилетия накоплен огромный опыт ведения пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью (тХПН). Кроме того, установлены целевые значения большинства лабораторных показателей, что позволило значительно увеличить продолжительность жизни пациентов, получающих заместительную почечную терапию (ЗПТ). Так как во всем мире отмечается неуклонный рост числа больных, нуждающихся в заместительной почечной терапии, то проблема качества жизни этой группы пациентов становится более актуальной. Кроме того, качество жизни само по себе является независимым предиктором смертности, в том числе и при хронической почечной недостаточности [1,2].

Цель исследования – изучить показатели качества жизни у пациентов с тХПН, получающих заместительную почечную терапию разными методами.

Материалы и методы исследования

Обследовано 60 пациентов (30 мужчин и 30 женщин) с тХПН, получающих ЗПТ разными методами. В зависимости от метода ЗПТ все пациенты были разделены на 3 группы. В I группу включены пациенты, получающие программный гемодиализ (ГД), II группу составили пациенты, получающие терапию постоянным амбулаторным перитонеальным диализом (ПАПД) и III группа – пациенты после аллотрансплантации почки (АТП). В качестве группы контроля (IV) были взяты пациенты (10 мужчин и 10 женщин), с III стадией ХБП (СКФ 30-60 мл/мин, уровень креатинина 147,2$\pm$31,47).

Обязательным условием включения в исследование для пациентов, получающих лечение диализом, было наличие адекватного диализа (Kt/V $\geq$ 1,2 для пациентов, получающих ГД и Kt/V $\geq$ 1,8 для пациентов, получающих ПАПД). Если тХПН была исходом хронического гломерулонефрита, обязательным условием включения в исследование было отсутствие нефротического синдрома в анамнезе. Пациенты с клинически манифестной сердечно-сосудистой патологией, неконтролируемой артериальной гипертензией, сахарным диабетом, онкологическими и системными заболеваниями соединительной ткани в анамнезе, с признаками активности заболевания почек и сопутствующей патологии на момент исследования,

пациенты старше 60 лет, реципиенты АТП при наличии клинических признаков криза отторжения трансплантата в исследование не включались.

Проводилось анкетирование с использованием опросника SF-36. Физический компонент здоровья оценивался по 4 шкалам: физическое функционирование (PF), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP), выраженность болевого синдрома (BP) и общее состояние здоровья (GH). Психологический компонент здоровья оценивался по 4 шкалам: жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE), психическое здоровье (MH).

Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе NCSS&PASS. Для выявления различий между группами применялся однофакторный дисперсионный анализ (one-way ANOVA). Статистически достоверными считались различия при $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение:

Средний возраст больных в группах достоверно не отличался: в группе получающих ГД – 49,58±2,3, в группе ПАПД – 47,0±2,2, в группе реципиентов АТП – 43,2±2,2 и в группе контроля – 46,55±2,2 лет, ($p>0,05$).

Результаты проведенного сравнительного анализа показателей качества жизни среди групп пациентов с тХПН, получающих ЗПТ разными методами представлены в таблице.

Таблица.

Показатели качества жизни у пациентов с тХПН при разных методах заместительной почечной терапии

Показатели качества жизни	Группа I (больные на ГД) n=20	Группа II (больные на ПАПД) n=20	Группа III (больные после АТП) n=20	Группа IV (больные с ХБП III ст) n=20	Достовер-ность различия
PF	63,0±4,1	68,75±4,1	86,75±4,1	84,44±4,3	1,3 p<0,05 1,4 p<0,05 2,3 p<0,05
RP	31,25±9,2	53,75±9,2	57,14±8,9	57,50±9,2	p>0,05
BP	60,6±6,1	70,35±6,1	66,40±6,1	66,75±6,1	p>0,05
GH	53,25±3,6	47,0±3,6	51,70±3,5	50,75±3,6	p>0,05
Физический компонент здоровья	39,23±2,0	42,00±2,0	46,59±2,0	45,87±2,0	1,3 p<0,05 1,4 p<0,05
VT	50,29±3,8	61,47±3,8	64,62±4,4	57,5±3,9	1,3 p<0,05
SF	66,55±4,8	73,95±4,8	84,60±4,6	75,8±4,9	1,3 p<0,05
RE	56,55±8,9	66,65±8,9	58,72±8,7	61,65±8,9	p>0,05
MH	63,8±3,5	69,20±3,5	68,76±3,4	64,40±3,5	p>0,05
Психологи-	45,77±2,1	48,53±2,1	46,90±2,1	45,79±2,1	p>0,05

ческий компонент здоровья					

Группа пациентов, получающих ГД, продемонстрировала наиболее низкие значения по большинству показателей качества жизни. В группе пациентов, получающих ПАПД, показатели преимущественно были выше, чем в группе пациентов на ГД, но достоверных различий между этими группами выявлено не было ($p>0,05$). В сравнении с группой реципиентов АТП, в группе больных, получающих ПАПД, достоверно ниже ($p<0,05$) были только показатели физического функционирования. В остальном эти две группы были сопоставимы. Группа реципиентов АТП в сравнении с группой пациентов, получающих ГД, продемонстрировала болеее высокие показатели ($p<0,05$) не только по шкалам физического компонента качества жизни (физическое функционирование и физический компонент здоровья в целом), но так же и по ряду показателей психологического компонента здоровья (жизненная активность, социальное функционирование). При этом, психологический компонент здоровья в целом в группе пациентов, получающих ГД, был сопоставим с таковым в группе реципиентов АТП ($p>0,05$). Достоверные отличия от группы контроля из всех групп больных, получающих ЗПТ, выявлены только в группе пациентов, получающих ГД (по шкале физического функционирования и физическому компоненту здоровья в целом).

Выводы:

1. Показатели физического функционирования в группе пациентов после трансплантации почки достоверно лучше, чем в группах диализной терапии.
2. Наиболее низкие значения физического компонента здоровья в целом выявлены в группе пациентов, получающих гемодиализ.
3. В группе пациентов после трансплантации почки в сравнении с группой пациентов, получающих гемодиализ, выявлены преимущества не только по показателям физического компонента здоровья, но и по ряду показателей психологического компонента здоровья (жизненная активность, социальное функционирование).

Литература:

1. Han S.S., Kim K.W., Na K.Y et al. Quality of life and mortality from a nephrologist's view: a prospective observational study. //BMC Nephrol. – 2009 Nov 24; 10: 39.

2. Земченков А.Ю., Кондуров С.В., Гаврик С.Л., Райхельсон К.Л., Эйдельштейн В.А. Качество жизни пациентов с хронической почечной недостаточностью, корригируемой заместительной терапией. Нефрология и диализ. 1999(1);2-3: 118-127.